

ใบเบิกเงินกองทุนสวัสดิการคณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยบูรพา

๑. ข้าพเจ้า

ตำแหน่ง

ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ

พนักงานมหาวิทยาลัย, ลูกจ้างมหาวิทยาลัย

๒. ขออนุมัติเบิกเงินกองทุนสวัสดิการคณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยบูรพา

ค่าการประกันอุบัติเหตุ ประกันสุขภาพ หรือการประกันชีวิตรายปี

ค่าการตรวจสุขภาพประจำปีในสถานพยาบาลภาครัฐหรือภาคเอกชน

ค่าเครื่องแบบของผู้ปฏิบัติงานอันเป็นเอกลักษณ์ของคณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยบูรพา

ค่านามบัตรตามรูปแบบของคณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยบูรพา

ค่าสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานเนื่องในโอกาสต่างๆ ดังนี้

การสมรส

การอุปสมบทหรือการไปประกอบพิธีฮัจญ์

การรับขวัญบุตรแรกเกิด

การเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร

และค่าพวงหรีด

ค่าใช้จ่ายในการเดินทางในนามคณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยบูรพาเพื่อไปร่วมพิธีต่างๆ

ค่าสงเคราะห์ กรณีประสบภัยพิบัติ

ค่าเยี่ยมไข้ผู้ปฏิบัติงานในคณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยบูรพา (ผู้ป่วยใน)

ค่าทำฟันเพื่อการรักษา ยกเว้นทันตกรรมเพื่อความสวยงาม

ค่าใช้จ่ายในการจัดงานเลี้ยงรับรอง เลี้ยงสังสรรค์ ในโอกาสต่างๆ ที่คณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยบูรพาจัดขึ้น

ค่าของที่ระลึก ของขวัญ ของรางวัล กระเช้าแสดงความยินดี เนื่องในโอกาสต่างๆ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยบูรพา

รางวัลผู้ปฏิบัติงานในคณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยบูรพาที่มีผลงานโดดเด่น

ค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษาบุตร

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ใช้สิทธิการเบิกจ่ายจาก

เป็นจำนวนเงิน บาท (.....)

๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับเงินสวัสดิการ ตามประกาศคณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ๐๐๑/๒๕๖๑ เรื่อง ระเบียบปฏิบัติการดำเนินงานจัดสวัสดิการ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยขอรับเงินสวัสดิการเป็นเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ) ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

๔. การตรวจสอบ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจใบเบิกเงินกองทุนสวัสดิการคณะกรรมการสวสดีการสนเทศศาสตร์ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะกรรมการสวสดีการสนเทศศาสตร์ ฉบับนี้แล้ว
ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามประกาศคณะกรรมการสวสดีการมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๐๑/๒๕๖๑

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบ
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจสอบหลักฐานสวัสดิการคณะกรรมการสวสดีการสนเทศศาสตร์ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะกรรมการสวสดีการสนเทศศาสตร์ ฉบับนี้แล้ว
ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามประกาศคณะกรรมการสวสดีการมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๐๑/๒๕๖๑

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบ
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๕. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ) ผู้อนุมัติ
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๖. ไปรับเงิน

ได้รับเงินกองทุนสวัสดิการคณะกรรมการสวสดีการสนเทศศาสตร์ จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)